

「h-Anshin むこねっと」利用者情報申請書

当院は、阪神医療福祉情報ネットワークの運営する「h-Anshin むこねっと」について、「患者情報共有システム管理運用規定」に同意した上で、以下の利用者の利用を申請します。

医療機関名			電話番号		
住所			FAX番号		
利用管理 責任者 (管理者)			(フリガナ)		
	役職		氏名		印
			メールアドレス		

利用者情報

申請区分(※1)	メールアドレス(※2)	氏名	カナ氏名	職種	備考
<input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 休止					
<input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 休止					
<input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 休止					
<input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 休止					
<input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 休止					

※1 該当する項目の口を■に変更し、登録/変更する利用者情報をご記入ください。16名以上を申請する場合は、16名以降を「利用者情報追加シート」に記入し添付してください。

※2 本申請のメールアドレスが「むこねっと」用の利用者IDとして登録されます。

備考	
----	--

- ・本申請書にご記入いただいた情報は「h-Anshin むこねっと」の管理者で共有しますが、「h-Anshin むこねっと」の運営のために利用させていただきます。
- ・本申請書にご記入いただいた情報は阪神医療福祉情報ネットワークの個人情報保護ポリシーに基づき、適切に管理いたします。

管理番号 *